



**MUNICIPIO DELLA CITTA' DI PATTI
DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 30
COMUNE CAPOFILA PATTI
AOD N. 1**

(Patti - Brolo - Gioiosa Marea - Librizzi - Montagnareale - Oliveri - Piraino - San Piero Patti)

AVVISO PUBBLICO

**OGGETTO: PDZ 2018/2019 - AOD N. 1 del Distretto Socio-Sanitario n. 30 Azione 4
Emergenza e Urgenza Sociale. Prima e Seconda Annualità.**

Premesso;

Che il PDZ 2018/2019 dell'AOD N. 1 del D30, ha previsto l'azione n. 4 denominata "Emergenza e Urgenza Sociale" e che questa tipologia d'intervento prevede un centro di ascolto e di urgente intervento sociale;

Che tale tipologia è intesa come misura per facilitare l'inclusione e l'autonomia e come misura di sostegno al reddito.

Che il progetto è rivolto ai soggetti presenti nei Comuni del Distretto dell'AOD n. 1, privi di risorse personali ed economiche, che non percepiscono altri aiuti economici da parte di Comuni - Regioni - Stato - INPS- etc. (come Reddito di Cittadinanza e di Emergenza - Fondo Povertà e altre forme di aiuti).

SI RENDE NOTO CHE

Possono presentare domanda i cittadini, appartenenti al Distretto Socio Sanitario n. 30 - AOD N. 1, presso gli Uffici dei Servizi Sociali del proprio Comune di residenza, che a causa di situazioni di emergenza sociale e stati di elevato disagio economico si trovano a fronteggiare eventi improvvisi ed urgenti.

Gli interventi economici prevedono:

- Pagamento una tantum di utenze di energia elettrica e gas, a soggetti bisognosi tramite esibizione della relativa bolletta;
- Fornitura di generi di prima necessità erogati a soggetti bisognosi tramite il sistema di voucher per l'acquisto degli stessi o tramite fornitura di pacchi alimentari.

Le istanze dovranno essere presentate all'Ufficio dei Servizi Sociali del Comune di residenza degli otto Comuni dell'AOD n. 1, corredate dalla seguente documentazione:

- Autocertificazione relativa allo stato di disoccupazione
- Attestazione ISEE in corso di validità;
- Documentazione idonea a comprovare lo stato di bisogno e di disagio.

Gli utenti secondo le proprie competenze dovranno fornire in cambio, piccoli servizi alla comunità, da espletare presso i Comuni di residenza dei richiedenti.

L'accesso al servizio, avverrà attraverso domanda che potrà essere presentata presso i Comuni dell'AOD n.1 Distretto Socio Sanitario n30.

I richiedenti in possesso dei requisiti saranno ammessi sino al completo utilizzo delle somme liquidabili.

I richiedenti dovranno presentare istanza utilizzando il modello predisposto dall'ufficio unitamente alla seguente documentazione:

- Attestazione ISEE rilasciata dagli uffici ed organismi abilitati, in corso di validità;
- Altra eventuale documentazione idonea a comprovare lo stato di bisogno e di disagio.

Per informazioni e il ritiro dello schema di domanda, rivolgersi agli Uffici dei Servizi Sociali del Comune di Patti, Capofila dell'AOD N. 1 o dei singoli Comuni appartenenti al Distretto.

Dalla Residenza Municipale li,

**Il Responsabile VIII Settore
Welfare, Politiche Giovanili e Partecipazione Civica**

Dott.ssa Fiorello Nunziata

*Firma autografa omessa ai sensi
dell'art. 3 del D. Lgs. n° 39/1993*

Oggetto: "Emergenza e Urgenza Sociale" Prima Annualità.
PDZ 2018/2019 - AOD N. 1 del Distretto Socio-Sanitario n. 30

All'Ufficio dei Servizi Sociali AOD n. 1

Comune di _____

SEDE

Il/La sottoscritt_ Cognome _____ Nome _____

Comune di nascita _____ Prov. _____

Data di nascita _____ Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Comune _____ Prov. _____ CAP _____

Telefono _____

Documento _____ N° _____

Rilasciato da _____ Scadenza _____

CHIEDE

Di essere inserito nell'azione "Emergenza e Urgenza Sociale" Prima Annualità, essendo priv_ di risorse personali e/o familiari.

A tale fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000.

DICHIARA

- Disoccupat_ con la presente si effettua l'Autocertificazione ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 (detto requisito dovrà permanere al momento di avviamento del progetto);
- Di non percepire Reddito di Cittadinanza - Fondo Povertà e altre forme di aiuti.
- Di percepire altri aiuti economici da parte di Comuni - Regioni - Stato - INPS- etc. (come Reddito di Cittadinanza - Fondo Povertà - Spazio Lavoro e altre forme di aiuti).

Di scegliere la seguente forma di pagamento:

Codice IBAN (Fotocopia)

Allega la seguente documentazione:

- Attestazione ISEE in corso di validità;
- Eventuale altra documentazione idonea comprovante lo stato di bisogno e di disagio;
- Copia di documento di riconoscimento in corso di validità e Codice Fiscale;

Il richiedente autorizza, altresì, il Distretto Socio Sanitario N. 30 ad utilizzare i dati contenuti nella presente richiesta per le finalità prevista dalla legge, nonché per elaborazioni statistiche da svolgere in forma anonima e per eventuale pubblicazione degli esiti, il tutto nel rispetto nei limiti posti dalla Legge 675/96 e successive modifiche ed integrazioni.

Patti li,

FIRMA